

## Fiche d'urgence

Nom : **Rouff** Prénom : **Hugo**  
Niveau de classe en 2024/2025: **BTS Non renseigné**  
Né(e) le : **Non renseigné**

Sexe : ☐ **Masculin** ☐ **Féminin**

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : **Dupont** et  
**12 rue de Paris**

Nom et adresse du centre de sécurité sociale : **oi** et  
**12 rue de moi**

Nom, adresse et n° de l'assurance scolaire : **oi** et  
**12 rue de moi** et **1234567890**

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de tel du domicile : **0123456789**
2. N° de tel du travail du père : **9876543210** Poste : **oui**
3. N° de tel du travail de la mère : **0614725839** Poste : **foot**
4. N° de tel portable personnel du père : **0147258369**
5. N° de tel portable personnel de la mère : **0625839147**
6. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : **rouff et 0147258369**

*Il est important de nous signaler les changements des numéros de téléphone en cours d'année car nous ne pourrions pas vous joindre.*

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté par le médecin régulateur du SAMU ou transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (jj/mm/aaaa) :**  
**03/04/2025**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

Nom, adresse et n° de tel du médecin traitant :  
**Miaou** et **12 rue de Miio** et **123456**

---

Document non confidentiel, à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire de l'établissement.